

АННОТАЦІЯ

Черкашин М.М.. Особливості стану здоров'я дітей і підлітків в умовах воєнного часу. - Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Подається на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина (галузь знань – 22 Охорона здоров'я) – Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Харків, 2026.

Дисертаційна робота присвячена підвищенню ефективності профілактики порушень здоров'я дітей і підлітків в умовах воєнного часу з урахуванням особливостей їхнього ментального і соматичного здоров'я, потреби в медичній допомозі.

Для досягнення поставленої мети були вирішені наступні задачі: надати характеристику ознак посттравматичного стресу у дітей – довоєнних мешканців м. Харкова; визначити провідні зміни в психологічному статусі дітей з урахуванням міграційних процесів; надати характеристику асоційованих зі стресом соматичних змін у дітей і підлітків під час війни в Україні; вивчити динаміку звернень за медичною допомогою дітей і підлітків протягом війни та надати характеристику змінам соматичного здоров'я дітей; визначити основні фактори погіршення здоров'я дітей і підлітків в умовах війни з урахуванням ознак посттравматичного стресу і міграційних процесів для довгострокового планування заходів із відновлення та збереження здоров'я дітей.

У дослідженні взяли участь 2336 респондентів – батьків дітей від 3 до 18 років. Формування вибірки відбувалося за методом випадкового відбору серед родин – довоєнних мешканців м. Харкова. Діти не мали хронічних соматичних захворювань до війни і спостерігались педіатром за місцем проживання. Критерії включення до дослідження: участь у дослідженні приймали батьки дітей, яким виповнилось три роки і були молодше 18 років, які проживали у прифронтовому місті Харкові (Україна); дозвіл батьків, здатних заповнити анкети, на участь у дослідженні. Були відокремлені наступні групи аналізу:

дівчатка (1165 осіб, 49,87 %), хлопчики (1171 осіб, 50,13 %), діти до 7 років (330 осіб, 14,13 %), діти старше за 7 років (2006 осіб, 85,87 %), діти, які на момент дослідження перебували в м. Харкові (1819 осіб, 77,87 %), в інших містах України (275 осіб, 11,77 %) та за кордоном (242 особи, 10,36 %). Середній вік склав $10,58 \pm 0,08$ років і не відрізнявся в різних групах. Використовувались наступні методи дослідження: он-лайн опитування (скринінг дитячих та підліткових травм, версія 2 (Child and Adolescent Trauma Screen – 2 (CATS-2)); спеціалізована дитяча версія опитувальника соматичних симптомів (Children's Somatic Symptoms Inventory-8 (CSSI-8)), аналіз даних медичних записів Електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) відповідно до Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги, друге видання (International Classification of Primary Care-2 (ICPC-2)) та за міжнародною класифікацією хвороб X перегляду (МКХ - 10); статистичні (параметричні, непараметричні, кореляційний аналіз, розрахунок відносного ризику, побудова рівняння логістичної регресії).

Результати дослідження встановили, що проживання в умовах активних бойових дій є потужним фактором формування травматичного досвіду в більшості дітей (97,95 %). Найбільше травматичних подій зазнали діти, які продовжують проживати в м. Харкові та в інших містах України, переважно діти старшого віку, дівчата. Максимальне накопичення травматичних подій відмічалось на третьому році війни.

Переважна більшість дітей у всіх групах мала скринінгові показники CATS, що відповідали нормі. Разом із тим майже кожна третя дитина демонструвала підвищений рівень посттравматичного дистресу (28,6 %). Частота виявлення ознак імовірного ПТСР у дитячій популяції досягла 10,48 %, без суттєвих розбіжностей за гендерною ознакою чи географічним розташуванням. Вищий ступінь уразливост продемонстрували окремі когорти: діти-мігранти за кордоном, дівчата старше 7 років, а також представники родин із погіршенням матеріального становища. Пікові показники негативних змін у психоемоційній сфері зафіксовані наприкінці третього року військового

конфлікту, коли частка ймовірного ПТСР складала 16,77 %, загальна частота дистресу зберігалась на одному рівні упродовж усього терміну спостереження.

Клінічні ознаки ПТСР реєструвалися в усіх вікових когортах педіатричної популяції, проте їхня інтенсивність та структура варіювали залежно від віку, статі й геолокації. Максимальний рівень уразливості продемонстрували дівчата віком від 7 років (ймовірний ПТСР склав 12,24 %) та діти, які залишились в Україні. Серед них підвищений дистрес був в два рази частіше, ніж серед тих, хто виїхав за кордон. Разом з тим, в останній групі частота ймовірного ПТСР досягала 13,64 %. У дітей домінували симптоми інтрузії (повторного переживання), депривація сну, тривожні стани та когнітивна дисфункція у вигляді дефіциту концентрації уваги. Отримані результати свідчать про вплив тривалого воєнного стресу на психоемоційний стан дітей та необхідність диференційованого підходу до їх психологічної підтримки з урахуванням віку, статі та умов проживання.

Найбільш вираженими компонентами ПТСР в дітей були симптоми кластера «Вторгнення / повторне переживання» та «Гіперзбудження», які домінували незалежно від віку та місця перебування. Серед молодших дітей найвищу інтенсивність симптомів спостерігали у дітей, які перебували за кордоном, а серед дітей старше 7 років Натомість у дітей віком понад 7 років, які перебувають в інших регіонах України, спостерігається більша варіативність і ширший спектр симптомів посттравматичного стресу, що свідчить про різні механізми психоемоційної адаптації залежно від умов проживання під час війни.

Встановлено, що характер проявів ПТСР відрізняється залежно від місця перебування та віку дітей. У дітей, які залишаються в Харкові, найбільш вираженими є симптоми гострої реакції на стрес, активного уникнення спогадів про травматичні події, соціальної ізоляції та унікальної поведінки. Натомість у дітей віком понад 7 років, які перебувають в інших регіонах України, спостерігається більша варіативність і ширший спектр симптомів посттравматичного стресу, що свідчить про різні механізми психоемоційної

адаптації залежно від умов проживання під час війни. Додатковими факторами ризику більш тяжких проявів ПТСР виявилися погіршення матеріального становища сім'ї.

За опитувальником CSSI виявлено наявність стрес-асоційованих симптомів від 12,68 % (запаморочення) до 60,78 % (головний біль). Встановлено статистично значущий позитивний кореляційний зв'язок між вираженістю посттравматичної симптоматики за шкалою CATS та інтенсивністю соматичних скарг за в усіх досліджуваних підгрупах. Найсильнішу кореляцію встановлено серед дівчат ($\rho = +0,634$), що свідчить про більш виражену схильність до соматизації психоемоційного дистресу. Подібні за силою кореляційні зв'язки в різних вікових і територіальних групах підтверджують стабільність взаємозв'язку між психологічною травматизацією та соматичними проявами незалежно від віку дітей і місця їхнього перебування. Найбільша ймовірність виникнення характерна для таких стрес-асоційованих симптомів, як головний біль, відчуття втоми та біль у спині.

Аналіз динаміки медичних записів в ЕСОЗ за 2019–2025 роки ($N = 1\ 214$) зафіксував різке зростання навантаження на систему охорони здоров'я після 24.02.2022 року — загальна кількість візитів на рік збільшилась на 43,96%. При цьому відбулася докорінна зміна патернів кодування: якщо на етапі становлення системи (2019–2020 рр.) суттєво переважали первинні звернення за ІСРС, то у воєнний період реєстрація записів за МКХ-10 зросла на 124,92%, фактично зрівнявшись у 2025 році з записами первинної медичної допомоги (відношення шансів дорівнює 1,05).

За результатами кореляційного аналізу, показники скринінгу за шкалою CATS демонструють статистично значущий прямий зв'язок із частотою реєстрації патології нервової системи ($R_s = 0,41$), яка посідає суттєве місце у структурі загальної захворюваності дитячого населення (44,1 %). Водночас у структурі нозологічних класів у воєнний період домінують ураження зорового аналізатора (57,4 %) та хвороби респіраторної системи (44,1 %). Зниження матеріального достатку родини під час війни статистично значущо пов'язане з

вищим рівнем психотравматичної симптоматики у школярів ($\beta = 0,043$, $p = 0,019$).

Динаміка стану здоров'я дітей визначається клінічними та психопатологічними параметрами разом із соціально-демографічними ознаками. Вищий рівень посттравматичної симптоматики (CATS) статистично пов'язаний із більшою інтенсивністю соматичних скарг (CSSI; $R_s = 0,45$), частішою реєстрацією захворювань нервової системи ($R_s = 0,41$), а також зі збільшенням кількості медичних звернень і встановлених діагнозів за ICPC ($R_s = 0,30$) та МКХ-10 ($R_s = 0,31$). Погіршення психологічного стану (Δ CATS) було обумовлено початковим рівнем посттравматичної симптоматики ($R_s = -0,696$), вираженість стрес-асоційованих соматичних проявів (CSSI) та рівень освіти батьків. Найбільший вплив на прогноз мала соматизація ($OR = 6,61$; $p = 0,026$).

Отримані закономірності дозволили рекомендувати ввести рутинний скринінг посттравматичної симптоматики із застосуванням валідизованих опитувальників, зокрема Child and Adolescent Trauma Screen (CATS), на рівні первинної медичної допомоги та в закладах освіти.

В представлений роботі вперше встановлено поширеність та особливості проявів ознак посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей, які до початку повномасштабної війни проживали в м. Харкові, з урахуванням віку, статі дітей та міграції родин протягом воєнного часу, що дозволило розширити уявлення про зміни ментального і соматичного здоров'я дітей і підлітків України в умовах повномасштабної російсько-української війни. Показано, що в структурі психічних порушень домінують симптоми інтрузії (вторгнення травматичних переживань), гіперзбудження та агресивного реагування.

Вперше доведено, що зі збільшенням тривалості війни достовірно зростає потреба дітей у медичній допомозі. Виявлено збільшення кількості звернень до лікарів первинної медичної допомоги, накопичення хронічної патології, насамперед з боку органа зору, ендокринної, кістково-м'язової та сечостатевої систем, а також інфекційних і паразитарних хвороб. Вперше показано, що на четвертому році війни відбувається зниження частоти і

вираженості ознак ПТСР з одночасним збільшенням соматичної захворюваності.

Вперше визначено, що провідними чинниками погіршення загального стану здоров'я дітей і підлітків, які до війни проживали в м. Харкові, є накопичення психоемоційних порушень, погіршення матеріального становища сім'ї та вимушена міграція як у межах України, так і за її кордон. Встановлено, що стрес-асоційовані соматичні прояви, зокрема інтенсивний біль у ділянці серця, задишка, судоми, хронічний абдомінальний біль, цефалгії та інші функціональні скарги, не свідчать про наявність органічної патології, проте можуть розглядатися як клінічні маркери несприятливого психічного стану дітей.

Вперше встановлено, що динаміка психологічного стану дітей під час війни визначається комплексною дією демографічних, соціальних та психоемоційних чинників. Визначено найбільш значущі предиктори його погіршення, до яких належать вік і стать дитини, місце її перебування під час війни, рівень освіти та сімейний стан батьків, матеріальне благополуччя родини, а також рівень психотравматизації, визначений за результатами скринінгового обстеження із застосуванням опитувальника CATS-2.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що викладені в дисертаційному дослідженні положення, мають теоретико-прикладну спрямованість і можуть бути використані у:

- освітньому процесі – як основа для розширення відомостей про сучасні аспекти змін психологічного стану дітей-мешканців м. Харкова, накопичення змін стану здоров'я і формування хронічної патології в умовах воєнного часу сучасних підлітків, у викладанні педіатрії, внутрішньої медицини, соціальної медицини, психології та психіатрії, впровадженням отриманих відомостей у науковий процес відповідних кафедр медичних закладів вищої освіти;

- практичній діяльності закладів охорони здоров'я щодо відокремлення групи дітей, які мають ризик погіршення стану здоров'я під час війни; розширення підходів щодо раннього виявлення психологічних порушень у

дітей відповідного віку і статі, що пов'язано із подальшим погіршенням соматичного здоров'я дітей;

- науково-дослідній діяльності – для проведення подальших поглиблених наукових досліджень щодо попередження розвитку порушень стану здоров'я дітей і накопичення патології в молодому віці в умовах подовження війни в Україні і перебування в прифронтовому регіоні. Практичні положення дисертації впроваджені та використовуються у лікувально-діагностичному процесі та у підготовці здобувачів вищої медичної освіти.

Ключові слова: діти, підлітки, воєнний час, ментальне здоров'я, ознаки ПТСР, стрес-асоційовані соматичні прояви, поширеність захворювань, електронна система охорони здоров'я.